

# 現代医学と仏教医学

村 岡 潔

## 【抄録】

本稿では、現代医学と仏教医学の異同を比較検討した。まず医療思想の点から観て、現代医学といえども経験主義的で不確実性を伴い、アーユルヴェーダを受け継ぐ仏教医学より優れているとは言えないとし、ついで医師で仏教医学研究者の川田洋一著『仏法と医学』を中心に吟味した。特に仏教医学の1) 治病原理と病因論としての四諦、八正道、十二因縁（縁起）及び中道、2) 生理学的基礎としての五蘊仮和合、四大説、3) 「大智度論」と「摩訶止観」に観る「今世に原因がある疾病」と「業の病」の病因論的分類、4) 業病に関連する仏教産科学の中有と三事和合、及び5) 四弘誓願による治療法と大乘仏教の修道論（摩訶止観）によるライフスタイルの調整法について検討した。現代医学と仏教医学の比較の結果、その基本原理には多くの類似点が見られ、かつ、仏教医学には現時点でも有用性があることが示唆された。

キーワード：現代医学、仏教医学、四諦、業の病、四弘誓願

## \* A) 現代医学と仏教医学の異同

本節では、現代医学と仏教医学の異同を検討する前に、まず現代医学の概念を再確認し、次いで仏教医学の観念について記述したい。

現代医学については、周知のごとくとしたところであるが、必ずしも医学史（医療思想史）的には知られていない部分や誤解も少なくない。21世紀初頭の現在、本邦で現代医学 Modern Medicine ないしは医学といえば、近代西洋医学 Modern Western Medicine の一流派を意味する。さらに一般認識としては、医学はこれ以外にはないか、それよりも「劣る」とみなされがちな漢方や鍼灸治療などがある程度である。本稿の目的は主に仏教医学の観念の描写にあるから、現代医学の知られていない部分については深入りせず簡単に述べておきたい。

まず現代医学の歴史的長さである。その始まりは、19世紀後半のパスツールやコッホによる細菌学の確立以降であり、日本史で言えば、いわゆる「近代国家」に変貌したとする明治期に重なるのである<sup>(註1)</sup>。当時の医学は、今の治療様式から思い描く臨床イメージからは程遠い。19世紀から20世紀前半にかけては、伝染病（感染症）対策が主要な医学の目的であったが、たとえば、肺炎のための化学療法はなかったし、結核のためにも抗生物質もなかった。また、点滴が今日のように通常の手段というイメージは、第二次世界大戦以降に構成されたものに他ならない。

CT スキャン（コンピュータ断層撮影）や MRI（磁気共鳴画像）など、医療従事者や患者・家族にも明解に病巣を示すような画像診断も 20 世紀後半に開発された医療技術である。

しかし、人々の医学に寄せる信頼度は、当時も、今も大差ないと言えよう。なぜなら、医学知識・医療技術は、古来、今日に至るまで一塊の医療者（とくに医師）に占有されているために<sup>(註2)</sup>、この 1 世紀半ほどの医学史における近代医学（Modern Medicine；現代医学）の変遷だけでなく、今日の社会においても一般市民が系統的な医学的知識を有するための手段や慣習（制度）はないからであろう。現在、メディアやインターネット（スマートフォン）を通じて雑学的な知識は得られるとしても、CM では最終的には「お医者さんに相談だ！」という流れにリードされていく。

また、医学は、一応は解剖学や生理学に裏打ちされた知識体系を有するものの、本質は、経験主義的な営為であり、治療の効果も一様ではない。このことは、医学というものが純然たる科学（とくに物理や数学を意味する自然科学）にはなりえないことを示唆している。そこでは、医療従事者も患者・家族（非医療者、一般市民）も、医学における不確実性<sup>(註3)</sup>を避けることはできない。それに関わらず、両者がともに現代医学に依存し、それを活用しているのは、医学に対する信頼や信念であると言えよう。つまり、現代医学といえども、文化社会的には人間の生活における信条体系に包摂されるものであり、それは、宗教における信条体系と構造的に大差ないものとする。これが本稿における、現代医学と仏教医学に対する筆者のスタンスである。むしろ、現代医学が、自然科学に擬態するために科学的装飾をそなえていることは言うまでもないが、先述のように自然科学ではなく、文化人類学的には、その科学的営為自体が人間の営む文化現象の謂いなのである<sup>(註4)</sup>。

一方、仏教は一般に「宗教」だという理解が人口に膾炙されている。しかし、仏教が医学的要素に満ちていることは意外と知られていない。実際は、柄谷行人が「仏教が実証主義であり、生理学であり、衛生学であることをみぬいていたのは、たとえば西洋人のニーチェであったとし、日本的尺度を越えてインド＝ヨーロッパ的視点から見べきだ」と指摘しているように<sup>1)</sup>、仏教と医学とは非常に親和性が高いとみるべきなのだ。本稿では、その総体を仏教医学と呼ぶことにする。

医師であり仏教者でもある川田洋一は、仏教医学に関する書物を何篇も著している。その一つ『仏法と医学』の中で、仏教医学では、釈尊のことを“大医王”と称しており、生老病死との対決から導かれた釈尊の覚悟が、すべての人々の苦悩を治療し、健全なる心身をもたらすにたる内実として表れているからである<sup>2)</sup>と指摘する。また、元・富山医科薬科大学（現・富山大学医学部）名誉教授の難波恒雄は「釈迦は、長年の苦行の末に、悟りを開くためには、心身共に健康であることが重要」であり「そのためには当時のインドの医学であるアーユルヴェーダ<sup>(註5)</sup>の知識を身につけていた」ことや仏典には、医療、衛生、食養に関する記述が多いことを述べている<sup>3)</sup>。さらに、医師でもあり僧侶でもある奈倉道隆も、仏教に大きく影響を与えたアーユルヴ

エーダを生活医学と位置づけ、仏教が深い医学思想を有しているとし、仏教と生活の医学には共通する点があると指摘している<sup>4)</sup>。

本稿では、このような背景から、主に前出の川田洋一著『仏法と医学』と水野弘元著『仏教要語の基礎知識』<sup>5)</sup>に基づき「仏教医学」の理論的基礎について紹介し検討する。

## \*B) 四諦と治病原理

明治以前には仏教と言わず、仏の道などと呼ばれたが、その仏道の教えの基本は、「四諦」、  
「八正道」、「十二因縁（縁起）」ならびに「中道」である<sup>6)</sup>。このうち四諦〔四聖諦〕（the Four Noble Truths）<sup>（註6）</sup>とは、苦諦（the Truth of Suffering）・集諦（the Truth of Cause）<sup>（じつ）</sup>・滅諦（the Truth of Extinction）<sup>（めつ）</sup>・道諦（the Truth of Path）の4つを指し、人生が苦であることの「真理」を認識し（苦諦）、苦の原因を追究し（集諦）、その原因を取り除けば苦も消滅すること（滅諦）、および、その方法論（道諦）を意味している。

仏教の入門書の最初に出てくる「四諦」説は、釈尊が、医者が病人を治療する方法原理に従って考案したという<sup>（註7）</sup>。これは現代医学の治病原理と同じである。

水野弘元によれば<sup>7)</sup>これを現代医学と引き比べると、

苦＝凡夫の現実の状況（病状）；

集＝現実の苦の原因（病因）；

滅＝自覚ある理想状態（健康態）；

道＝理想への手段・方法（治病健康法）

という関係が成立する。すなわち、「苦は現実の苦しみであって肉体の病気（病状）にあたり、集とは苦の原因・理由であって病因にあたり、滅とは苦の滅した理想の状態で、病気のなくなった健康状態にあたり、道とはこの理想に至らしめる正しい手段方法であって、医者が病人を治療するための注射・投薬・手術・食餌療法・安静・睡眠・休息・運動などの種々の方法にあたる。つまり医者が病気を治療するには、まず病人の病状を誤りなく診断し、それがいかなる原因から生じたかという病因を正しく突き止め、次には、健康状態についての正しい知識をもっており、これらの条件に従って、治病のためのあらゆる適切な手段をとるというものである。

川田も、同様に、四諦を、

苦（四苦八苦）－病相の診断；

集（渴愛、煩惱）－病因の追求；

滅（涅槃の境地）－理想的健康体；

道（修行法）－治療法

と位置付けている<sup>8)</sup>。

さらに四諦は、単に身体的な医学と仏教医学の類似点を示すだけでなく、現代医学における精神医学とも関連が深い。つまり、苦諦（the Truth of Suffering）の苦は、肉体的な痛みだけでな

く精神的な苦痛につながるからである。すなわち苦とは「自分の思い通りにならないこと」の全てに関わっているからだ。仏道では、そのための処方箋が用意されている。それが八正道<sup>はっしょうどう</sup> (the Eightfold Noble Path)<sup>(註8)</sup>と中道 (the Middle Path) である。「八正道」とは(初期仏教における)修行法のモデルで、正しい見解を持ち正しく考え、正しい言動を行ない正しく生活し精進努力し、さらに正しい意識を持ち正しく精神統一をはかることを指すが、これはとりもなおさず、精神医学や臨床心理の治療法に通底するものと言える。

ここでいう「中道」とは、2つの対立物の単なる中間・中立ではなく、両者を相対化し、その矛盾・対立を超えること、並びにその実践・方法を指している。すなわち、中道とは対立する2つの極端な立場のいずれからも離れた自由な立場であり、いわゆる空や無我と通ずるものである。例えば、荒行や苦行、快楽や放蕩、怠慢や自堕落など、中道から外れた極端な方法によっては悟りや精神の平穏を得ることはむずかしい。世俗的には称賛されやすい恋愛や親子愛における「愛」も、渴愛や嫌悪という執着の元となる十二因縁(いわば「苦の病理学」)の一過程を占めており、過度になれば苦(愛別離苦、怨憎会苦、求不得苦)をもたらす因縁となる(ちなみに、筆者の高校時代の日本史の教諭によれば、中世の日本にきたキリスト教宣教師は、それゆえに信者に「神を愛せよ」という祈りの言葉が使えず「神をお大切に」と言い換えたほどだという)。このように仏道では中道からの逸脱が病理につながっている。この考え方は、生活習慣病やメタボリック・シンドロームに見られるように「平均(標準)」という中心部分から遠ざかれば遠ざかるほど異常であり病的とみなす現代医学の方法論とも共通している。

ちなみに、八正道は、大乘仏教の段階になると自己の完成(解脱)だけを目指すのではなく利他的に(altruistic)生きる目標である「布施(Donations/Generosity)」と「忍辱<sup>にんにく</sup>(Patience)」を加味した「六波羅蜜<sup>ろくはらみつ</sup>〔彼岸に至る至高の状態〕」(the Six Perfections)<sup>9)</sup>に発展していく。布施には、衣食などの物資を与える財施、教を説き与える法施ならびに恐れを取り除く無畏施の三施がある。忍辱はあらゆる侮辱や迫害に耐え忍び怒りの心を起こさないことを指す。

### \*C) 仏教医学の病因論を巡って

この節では、川田のいう「仏法的病理学」に従って、仏道ではどのように病因を分析しているかを点検する<sup>10)</sup>。川田によれば、仏教医学とは精神身体医学であり、そこでは五蘊<sup>ごうん</sup>仮<sup>け</sup>和<sup>わ</sup>合<sup>ごう</sup>、四大<sup>しだい</sup>説、十二縁起などに立脚して病因を分析する。五蘊 [the five *skandhas*/aggregates] とは、{色 matter (物質的要素), 受 sensation, 想 perception, 行 [intension], 識 mental formations and consciousness (精神的要素)} を指し、この五蘊の要素 *skandhas* が和合した統一体〔無常すなわち仮の存在であるが〕が衆生 (*sattva*, all life 全ての生き物) としての私たちの心身を形成している。

そのうちの色蘊は、4種の極微、すなわち物質の最小単位 (atoms/elements) から成るが、これを四大といい、各々の特性によって、次のように分類される。

- a) 地大：堅性：保持作用：固体部分～骨・筋肉・内臓
- b) 水大：湿潤性：摂取作用：液体部分
- c) 火大：熱性：成熟作用：発熱・消化
- d) 風大：行動性：増長作用：呼吸・新陳代謝

これらは原初的ではあるが、現代医学の解剖学・生理学に共通する観点でもある。

また、識蘊という心の働き・判断・思惟作用は、五識（すなわち眼・耳・鼻・舌・身）・五根（すなわち眼・耳・鼻・舌・身）・五境（すなわち色・声・香・味・触）から構成される。この場合、〈眼識－眼根－色境，耳識－耳根－声境，…，身識－身根－触境〉というように五行説的なマトリックスとして対応している。現代医学的に見ると、これらは〔五感（大脳の機能局在）－五官（感覚受容器・神経路）－五つの感覚源・対象としての環境〕に見事に対応している。さらに、識蘊にはこれらの五識を統括するものとしての意識がある。五識で心に取り込み描きだした思惟の内容、また感覚器官を通してとりいれた印象・表象などを境（法境という）として意根が意識をもたらすという。

この意識は、私たちの具体的な生命活動を支えている、大脳、特に大脳皮質の働きに相当する。主体的な識蘊の発動によって、五根と五境、法境と意根とから生命内外の刺激をキャッチし（受蘊の働き）、表象（イメージ・心像）作用（想蘊の働き）を通じて、意志の動きとしての行蘊の反応を引き越す。その際には、その決意性に基づいて、色蘊も動かしていくという<sup>11)</sup>。次に述べる病因論に関連付けると、この六識（五識＋意識）のシステムも乱調が病気の原因になると言えよう。

次に「苦」の病因論としての十二縁起（因縁）説をとり上げる。「十二縁起（因縁）」（the Law of the Twelve Causes）とはなぜ苦が生じるかを根本原因の「無明（Ignorance）」から「老死（Old age and death）」までの12段階で解説した周知の説明モデルである。因縁の「因（Causes）」は結果を招く直接原因を、「縁（Conditions）」はそれを補助する条件（間接原因）を指さす。衆生を含め、あらゆる事象は単独では成立せず、無数の原因と条件が相互に関係しあって成立することを因縁生起（略して「縁起」）という。原因や条件が様々に変化するにつれて事象も変化していく。これが仏教における無常の謂いである。現代医学でも、例えば、感染症は、単に病原体の要素だけでなく、本人の免疫力や環境条件などの複数の要因が重なった時に発症するものであり、同様の見解である。

さて、十二縁起（因縁）は、時間的経過を考慮に入れた病因探求の試みであり、十二縁起（因縁）の一つ一つの内容を根本原因である無明のほうからたどっていくと以下のようなになる<sup>12)</sup>。

- (1) 無明＝無知，真実がわからないこと。〔根源の煩惱〕
- (2) 行＝行為のこと。無明（無知）に基づいた行為。〔業〕
- (3) 識＝認識。無明（無知）に基づく行為によって得る間違った認識。〔六識（生命主体）〕
- (4) 名色<sup>みょうしき</sup>＝認識の対象で、物質および感覚器官を含む。〔六境（精神的，物質的対境）〕

- (5) 六入<sup>ろくにゅう</sup> = 認識する対象を知る感覚器官（眼・耳・鼻・舌・身・意）の6つ。〔六根〕
- (6) 触 = 外界との接触。六入によって名色（認識の対象）を感受し外界と接すること。〔接触（根、境、識の三者）〕
- (7) 受 = 感受作用。外界と接触することによって起きる。〔感受作用（肉体的苦楽，精神的憂と喜）〕
- (8) 愛 = 渴愛したり嫌悪したりすること。感受したものを欲したり嫌ったりする作用。〔愛欲，渴愛〕
- (9) 取<sup>しゆ</sup> = 執着のこと。欲したり嫌ったりしたものに執着すること。〔自己，生命への執着〕
- (10) 有<sup>う</sup> = 輪廻する生存のあり方。それは取（執着）によって生じる。〔五蘊仮和合としての存在〕
- (11) 生<sup>しょう</sup> = 輪廻により，六道に生まれること。〔生きること自体〕
- (12) 老死 = 老いて死ぬこと。〔疾病にともなう苦〕

川田は，この内，「老（病）死・生・有・取・愛」の段階は現実存性，「愛・受・触・六入・名色・識」の段階は心理・生理関係を，「識・行・無明」の段階は生命内領域を規定するとしている（なお上記のうち（1）～（12）の解説の〔 〕内は川田<sup>13)</sup>）。

これら十二縁起（因縁）説という説明モデル<sup>(註9)</sup>は，現代医学における精神医療や臨床心理カウンセリング等々の方法論と重なるところが少なくないので，近年の広汎性発達障害，気分障害・不安障害などのケアにも有用と思われる。さらに，ターミナルケアにおけるがん告知の場面で，患者が自らの運命を受容するのにも一役買うモデルと考えられる。

#### \*D) 仏教医学の総合的病因論－仏法的病理学

川田は，仏教医学に特異的な病因論を，龍樹（竜樹）の「大智度論」[4世紀]<sup>(註10)</sup>と天台の「摩訶止観」[「煩惱を止めて真理を見る，偉大な論考」の意；6世紀末]などの病理論の比較のもとに展開している<sup>14)</sup>。

##### (1) 大智度論の分類：

この分類では，病気はA)「今世に原因がある疾病」とB)「業の起こす疾病」とに大別される。さらにA)はA<sub>1</sub>)身の病（四百四病）とA<sub>2</sub>)心の病（八万四千の病）に二分される。A<sub>1</sub>)身の病は，四大不順，すなわち，四大元素の(i)地，(ii)水，(iii)火，(iv)風の不調・バランスの崩れが原因である。人の心身はこの四大元素から形成されているからだ。類似した病因論は，古代ギリシャ医学の四体液説，古代インド発祥の医学アーユルヴェーダのトリドーシャ，中医学の陰陽五行説などと通じている。

さらにA<sub>1</sub>)身の病は，飲食不節など自己の生命活動がもたらす病気の「内の因縁の病」や，寒熱，飢餓，戦傷（外傷），墮落などが引き起こす「外の因縁の病」に分類される。一方，A<sub>2</sub>)の心病は，人の生命に渦巻く食欲・瞋恚<sup>しんい</sup>（怒り）・愚痴（心の迷い・無知）などの煩惱が原因と

される。

（2）摩訶止観の分類；

摩訶止観における疾病分類の構造は、B) の業病を含め、大智度論とほぼ同じであるが、A<sub>1</sub>) 身病に相当する「四大不順（四百四病）」の原因は、〔坐禅不調，飲食不節，鬼神の便り〕に分けられる。

ここでいう「飲食不節」は、俱舍論（小乗仏教の教理について書かれた5世紀頃のインドの世親の著作）では、飲食を段食，触食，思食，識食に分ける四食説が示さる。段食は、今日の食養生に通じるもので生命維持のためのもの。触食は、身体的接触を意味し、母と乳飲み子の接触や母が子に子守唄を歌う様を指し、こうしたスキンシップが四大の調和・成長に不可欠という。思食は、意志力や希望を持つことが四大の支えに必要。識食とは、一応，六識（眼・耳・鼻・舌・身・意の六感）を通じて行われる意識による判断や認知が四大調和に必要だとされる。これらの不摂生や乱調が飲食不節となる。また、坐禅不調は、坐り方や息づかいの乱れのような生活のリズムの狂いを指す。

ちなみに、四大不順は、現代医学から見れば、恒常性（homeostasis）の乱れや破綻に相当する。さらに、「鬼神の便り」とは、「外界から生命体にもたらされる破壊的な働き」のことであり、大智度論の病因分類のA<sub>1</sub>) の「外の因縁の病」に該当する。さらに、「魔の所為」という、主に煩惱・渴愛などの働きでA<sub>2</sub>) の心の病が引き起こされるとする。「鬼神の便り」とは外病の因縁に似たものであり、これらの「鬼」について、現代医学的には、細菌やウイルスなどの病原体の所作、身体外部からもたらされる種々のストレス作因（ストレッサー）、ならびに、〔身体内部に生じる〕精神的ストレスに相当するものとみなされる。

\*E) 仏法的産科学～死後の生命～業の起こす疾病：

川田によれば、業の起こす疾病，すなわち業病とは、過去から未来へと流転する身体（生命）が種々の病気を経験する中で、過去（前世）の疾病に根本的な原因を有すると考えられる病気である。業病は仏教医学独自の観点であり、輪廻転生説に関わるものである〔むろん仏教では輪廻説を否定する立場もある〕。

川田の言う「仏教産科学」の理論の中核にあるのが「<sup>ちゅうう</sup>中有説」である。ちなみに、「中有」〔中陰〕とは、生有（卵子が精子で受精した瞬間あるいは妊娠した瞬間）と死有（死の一刹那）の間の期間における「存在」である。仏教では、妊娠とは「中有（身）」の顕在化を意味し、妊娠の成立は、三事合和によるとされる。三事合和とは、「女性の月経〔のサイクルとしての排卵〕」，「男女の性交」，及び「中有顕現」を指す。三事合和では、いかなる生命状態として顕現するか、という決定因は、前世の業であり、その業の発現を助ける条件として、精子・卵子・受胎状況が関わってくるといことになる<sup>15)</sup>。

一方、現代医学の参加学では、いわば二事合和であり、受精（精子と卵子の結合）が生命顕在

化の条件となっている。しかし、仏教的産科学では、不妊の原因にも、前世の業を担う中有（身）が主体的な役割を持つ。すなわち、両親と中有の業がうまく合一したときに受胎するものとされる。ちなみに、現代医学では、不妊の原因は、男性側3分の1、女性の側3分の1、並びに、双方に身体的問題はないのに、相性が悪いというべき場合〔抗体反応などによると思われる〕が3分の1あるという<sup>16)</sup>。

このような状況に際して、その原因を業に求めるとしたら仏教医学においては「業病」と位置づけることが可能になるかもしれないが、ことはそう単純ではない。重要なのは、この中有身が担う「業」は、両親が担っているもの（遺伝情報など）とは本質的に異なるとされているからだ。したがって、仏教医学（産科学）において、個人を決定づけている特性（本質）は、綿々と「中有身」を通して次の世代に引き継がれていくからである。つまり、仏教の産科学では「親の因果が子に報う」わけではない。したがって業病は、現代医学で言う遺伝性疾患と同類とは言えないことになる。チベットでのダライ・ラマの法王継承の際には、三事合和の視点が生かされているように思われる。次のダライ・ラマは、先代の死後直後に生まれて何らかの特徴が似ているとみなされた赤ん坊が選ばれる。その赤ん坊は先代の遺伝子を引き継いではいないが、その受精の際に先代の中有（身）と三事合和したものと信じられているのだと言えよう。

業病も、このように遺伝ではなく、中有身の運ぶ「業（前世の因果）」によるものである。生有の間に悪い業が改善されない限り、それは輪廻することになる。こうしてみるとハンセン病（癩病）を業の病とすることはむずかしい。19世紀後半のらい菌発見前は、「癩」は遺伝病と考えられていたし、らい菌発見後は伝染病と位置づけられたからである。菌による伝染病（感染症）であれば、前節で言う「身の病」の「外の因縁の病」あるいは「鬼神の便り」による病に他ならないからである。

ちなみに、現代医学では、少数派ではあるが「前世療法 Past Life Therapy」なるものがある。これは、催眠療法の一種であり、退行催眠により患者の記憶を本人の「出産以前〔前世〕」まで誘導（過去生退行）させることで、心的外傷等を取り除くことが可能になると主張されている<sup>（註11）</sup>。

#### \*F) 仏教医学の治療法－「<sup>しぐせいがん</sup>四弘誓願」

川田よれば、仏教医学では、あらゆる治療法が、病者の菩薩的生命獲得へ方向づけられている。

仏教医学では、疾病の治療に向けて、現代医学と同様に、医師が全力を傾けるのみならず、それ以上に、病気の治癒をめざして病者自身の積極的な努力が要請される点に特徴がある。

医師は、専門的知識の持ち主だから、病者にいろいろな援助ができる。それが医者役割である。しかし、医師と病者は、与えるものと与えられるものという一方的な関係にあるのではない。医師は、病者から貴重な医学上の知識、生命に関する知識、人生の智慧を受け取ることができる。しかも、医師は、その職業を通じて、自らも菩薩的生命の現出、定着化に向かうのであ



る。医師と病者は、それぞれの生命変革を目指した友人であり、かけがえのない協力者なのである。医師を例にとったが、看護師・検査技師などの医療従事者と病者の間にも同様であり、どの一人を欠いても、仏教医学は成立しないのである<sup>17)</sup>。この特徴は、現代医学でも同様であるが、現在の医療倫理でもいまだこの段階には達しておらず、医師－患者関係の非対称性の格差改善は将来的な課題となっている<sup>18)</sup>。

川田は、仏教医学の重要な治療法の心得として、菩薩の「四弘誓願」を挙げている。これは仏法が菩薩的生命を定着させる条件として要請する誓願であり、以下のようなものである<sup>19)</sup>。

（第一）衆生無辺誓願度：あらゆる人々の苦悩を取り除かんとする実践。医師にとって病者は衆生、病者にとって医師も衆生。医師の慈悲行は、病者の慈悲行につながっている。

（第二）煩惱無数誓願断：第一の条件を満たすには、第二と第三の実践が不可欠。病者は、医師の援助によりつつも、最終的には自らの努力で三惑<sup>註12)</sup>を取り除くことが求められる。

（第三）法門無尽誓願知：仏法哲理はもちろん、他の世間一切の知識の吸収。

（第四）仏道無上誓願成：以上、3つの基本的条件をかなえようとする努力の中に真実の菩薩的生命がはぐくまれる。

これ以外にも、先述した、八正道と六波羅蜜も大切な心得であり、また、十善業道（十善戒<sup>註13)</sup>）も日々のライフスタイルにとって重要な指針となりうるものである。

## \*G) 仏教医学のライフスタイルによるケア

奈倉道隆によれば、このようにライフスタイルを中核にした仏教的治療法は、天台大師・智顗<sup>ちぎ</sup>（538-597年）による大乘仏教の修道論「摩訶止観」でいう「資生産業みなこれ仏教」の包摂する内容とも通じている。資生とは、現代でいう「保健・医療・社会福祉など生活の充実であり、産業とは労働・生産・活動・商業」にあたるものだ。つまり、「真の仏教とは単なる思索や信仰」だけに留まるものではなく、「人間の生活や社会的活動の充実させる力となるべきもの」だということである。奈倉は、心身のケアと健康維持を目指す現代の心身医学に相当するものとして「前方便」<sup>ぜんほうべん</sup>の章に書かれた「仏教を生活に活用する者の心得」を次の5つの方策を紹介している。それは、

- 一、具五縁<sup>ぐごえん</sup>＝衣、食、住、人間関係、良い指導者の5つのことに心を配る；〔持戒清浄，衣食具足，閑居静居，息諸縁務，得善知識〕
- 二、呵五欲<sup>かごよく</sup>＝五感の感覚に基づく欲望を克服する；〔訶色，訶声，訶香，訶味，訶触〕
- 三、棄五蓋<sup>きごがい</sup>＝貪る，欲望，怒り，腹立ち，怠け心，奢りたかぶり，猜疑心を棄てる；〔貪欲，瞋恚，睡眠，悔，疑〕
- 四、調五事<sup>ちようごじ</sup>＝食事，睡眠，活動，呼吸，心の持ち方，のそれぞれが調整されること；〔調食，調眠，調身，調息，調心〕
- 五、行五法<sup>ぎようごほう</sup>＝積極的な意思，忍耐強い努力，信念，智慧，統一された心，を保つ；〔意欲，精進，

念、巧慧、一心]

である<sup>20)</sup>。

現代医学は、これに対して、もっぱら病者のおかれた客観的側面、たとえば栄養摂取の程度や環境の衛生状態など物質的側面を偏重し、生活態度や精神あり方にはほとんど言及しない。一方、仏教医学では、この5つの方策に観るように、食事のバランスや住居の清潔さ等、生活の物質的側面も重視するが、それと同じく、生活態度や心の持ち方など、精神的要素も重要視している<sup>21)</sup>。アーユルヴェーダにおいても、ライフスタイルの変容によるヘルスケアが第一とされ、薬物治療は次善の策とされている。

以上、現代医学と仏教医学との代表的側面を比較検討してきたが、現代医学の先進的で突出した部分（薬物療法や外科的治療）を除いた医療思想の根底の部分には、本稿で吟味した範囲では、一般に考えられているほど大きな違いは無いように思われた。また、本稿の前半で検討したように現代医学の医療思想が自然科学的でないと認識することは、私たち一般市民はが現代医学という信条体系に対して信仰の形でアプローチしているにすぎないかのように思われる。

一方、宗教とみなされる仏教医学の基礎は、意外にも論理整合的であることが明らかになった。しかし、それは、なんら不思議ではない。柄谷行人がずっと以前に武田泰淳を援用しつつ指摘したように<sup>22)</sup>「仏教は元来、宇宙を空間的に把握し、物理化学的にたしかめ、かたよったドグマを排せんとして出発した」のだからである。また現在、「われわれは仏教について無知であり、中国についても無知」だからでもある。それは、「明治以後の知的制度は、帝国大学が漢方医学を排除したように、漢文学や仏教学を排除」してきたからに他ならない。私たちの今日的課題は、このようにして失われた「仏教医学」の回復であり、再評価なのである。

## 註

- (1) ウィーン総合病院などの病院制度が台頭してくる19世紀前半とする見方もあるが、ここでは、より近代医学（現代医学）のパラダイムである特定病因論（specific etiology；特異的原因論）を重視する立場から19世紀後半とする。また、両者の分水嶺の根拠として、外科手術における麻酔法の開発と消毒法の開発が19世紀の半ばに起こるからでもある。
- (2) 集団全体から見た一部の寡占という意味は、誰でもが、勉強し国家試験を受けたりすれば医師になれるということとは別のことを指している。古今東西、どのような制度でもこうした医療知識の占有状態は常の姿である。医学教育が、義務教育としてなされている例は知らない。
- (3) 雑誌『現代思想』では、すでに1986年に「医学はサイエンスなのか」という特集が組まれている。中川米造は、その中の哲学・倫理学者加藤尚武との討議2「テクノロジーとしての医療」で次のように述べている。

「国際図書分類（UDC）でいくと、医学は自然科学の中に入っていないんですね。エンジニアリングとかフィッシャリーとか同様の生業の一つと考えられている。日本（NDC）の場合には、数学から始まる自然科学の一番尻尾に、医学がおかれているんですね。つまり、日本において医学とは自然科学の一つであり、象牙の塔にこもっているものであって、社会との関係はもたないという発想なんです。外国の場合は生業なわけですから、社会とは常につながっているわけです。

「…ともかく『言わしむべし、知らしむべからず、よらしむべし』という医療態度、つまり合意という

よりは、押しつけてそれを信頼させてしまう。

「そうした信頼関係へのこだわりの根底には医療そのものの不確実性というものがある。この不確実性には、三つくらいのレベルがあると思うんです。一つは、医学がまだ発達していないために起こる不確実性。二つめは、人間には非常に個体差が多いということ。個体差ということになると、これは科学的、画一的な法則性ではいかんともしがたい。そして三つめは、怠けたりうっかりして、ということ。この三つが、なかなか区別できない。ですから、[あたかも]不確実ではないという立場でやった方がいいということになります。」（中川米造，加藤尚武「テクノロジーとしての医療」，雑誌『現代思想』第14巻9号，青土社，1986年，80-101頁，）

- (4) 佐藤純一は「近代医学〔現代医学〕は、科学にはない（つまり非科学的な）さまざまな概念と方法を用いる。たとえば、異常と正常の概念，原因概念，実体としての病気概念，多義的な「治る」概念などは、「科学的」概念ではないにもかかわらず，医学にとって不可欠のものである。」と指摘している。（佐藤純一「医学の科学性」，医療人類学研究会編『文化現象としての医療』メディカ出版，1992年，62-65頁）

- (5) 「アーユルヴェーダとは，アーユス（生命）とヴェーダ（知恵）の複合語で，生命の本質を究明する知の体系を意味する。インドやパキスタンの伝統医学で，その病理観（トリドーシャ [3つの元素] 理論）では，ヴァータ [気／風]，ピッタ [火]，カパ [水] の三元素のアンバランスが病気を起こす。養生法や治療でそのバランスを取り戻し，病気を治し健康が維持される。

アーユルヴェーダでは身体・感覚器官・精神・魂の結合が生命を造る。日常生活の養生法・身体浄化でそれを調節する。毎朝，起床・排泄・洗顔・舌や歯磨き・うがい・眼のケア（ピッタ抑制の食事，アイシャドー，眼軟膏）・耳鼻のケア・皮膚のケア（オイル・マッサージ）・入浴などの身体浄化が大切である。精神のケアでは，早朝に吉相物（ギー [牛乳バター]，白マスタード，牛，金，太陽，水など）を眺め，祈り，ヨーガ（一切の思考を遮断し，無念無想の境地に入り，至高精神 [アートマー，魂] と合体する体験）することも重要である。

生薬だが，薬よりも食事の処方箋を出すのが大原則である。また，発汗法（蒸気浴・サウナ）や油剤（ゴマ油に種々の薬草のエッセンスを配合したもの）によるマッサージも行なう。さらに吐法・下法・浣腸法・瀉血法・鼻洗浄法など五つの浄化法（パンチャ・カルマ）があるが，これも増加・悪化したドーシャを体外に出すための治療法である。」（村岡 潔「アジアの医療にはどんなものがあるか」，医療文化研究センター佐藤純一編『100問100答 医療のふしぎ』河出書房新社，2001年，231-233頁）

- (6) 本稿における仏教用語の英訳語は，特にことわりがない限り，すべて，高田佳人（J. M. バーダマン訳）『英語で話す「仏教」Q&A』講談社，1997年，による。

- (7) 奈倉道隆は，仏教の実践的原理の四諦のうち，苦諦と集諦は医学でいえば「病態を把握して診断すること」で，滅諦と道諦は医学でいう治療だと簡潔に述べている。このように仏教の実践的原理が医学に準拠しているということは，フランスの仏教学者シルヴァン・レヴィンの提唱に基づき，多くの人が指摘するようになったという。（奈倉道隆『仏教と生活の医学』佛教大学通信教育部，1987年，134-135頁）

- (8) 方法論（道諦；The Truth of the Path）としての「八正道」（the Eightfold Noble Path）は，初期からの修行法のモデルで，正見（right view），正思惟（right thinking），正語（right speech），正業（right action），正命（right living），正精進（right endeavor），正念（right memory）および正定（right meditation）を行うこと。（水野弘元『仏教要語の基礎知識』春秋社，1972年，196-198頁）

- (9) ここでいう「説明モデル（explanatory model）」とは，A・クライマンが提唱した医療人類学の概念で，「病いという出来事」や「治療という行為や儀礼」を人々がどのように説明し解釈するかを理解するためのモデルである。特に，次の5つの側面が説明モデルの構成要素として重要である。すなわち，

- 1) その病的状態の原因，
- 2) その病的症状発現の時期と様式，
- 3) そこに引き起こされた病態生理学的な諸過程，
- 4) その病気の自然史・自然経過と重症度，
- 5) その病的状態に適した治療方法，

- (A・クラインマン (大橋英寿, 他訳)『臨床人類学－文化の中の病者と治療者』弘文堂, 1992年, 114-128頁)
- (10) [ ] 内は, 村岡の注。
- (11) 「前世記憶」に関する語り Narrative として, 例えば, 以下のような書物がある。
- \*① イアン・ステューヴンソン『前世を記憶する子どもたち』日本教文社, 1990年
  - \*② 池川明『前世を記憶する日本の子どもたち』ソレイユ出版, 2014年
  - \*③ プライアン・L・ワイス『米国精神科医が体験した輪廻転生の神秘 前世療法』PHP 文庫, 1996年
- (12) 三惑とは, 三種の煩悩。見思惑 (見惑は縁起の理知らずの迷理の惑。思惑は, 心に習慣に染みついている迷事の惑), 塵沙惑 (事物に対する無知), 無明惑 (他の煩悩を断じても, なお残る無明) のこと。[Wikidharma]
- (13) 十善業道 (十善戒) とは, (1) 不殺生, (2) 不偷盗 [ちゅうとう], (3) 不邪淫 (以上3つは身業), (4) 不妄語, (5) 不悪口, (6) 不両舌, (7) 不綺語 (きご。巧言), (以上4つは語業), (8) 無貪 [むとん], (9) 十善戒とは, 無瞋 [むしん。瞋恚 (しんい) = 怒り恨むこと], (10) 正見 (以上3つは意業) である。さらに, 諸惡莫作, 衆善奉行, 自淨其意, 是諸仏教 (= 諸惡をなさず, 多くの善・戒を奉じて実践し, 自己を清浄にするという3つのことが諸仏の教えであり仏教そのものである)。(水野弘元『仏教要語の基礎知識』, 春秋社, 1972年, 197-199頁)

#### 引用文献

- 1) 柄谷行人「仏教について－武田泰淳」, 『差異としての場所』講談社学術文庫, 1996年, 200-218頁
- 2) 川田洋一『仏法と医学』第三文明社, 1975年, 18頁
- 3) 難波恒雄・小松かつ子編著『仏教医学の道を探る』東方出版, 2000年, 3-5頁
- 4) 奈倉道隆『仏教と生活の医学』佛教大学通信教育部, 1987年, iii-iv頁, 128-141頁
- 5) 水野弘元『仏教要語の基礎知識』春秋社, 2006年
- 6) 高田佳人 (J. M. バーダマン訳)『英語で話す「仏教」Q&A』講談社バイリンガルブックス, 1997年, 52-66頁
- 7) 水野弘元, 前掲書5), 194-196頁
- 8) 川田洋一, 前掲書2), 18-21頁
- 9) 水野弘元, 前掲書6), 29-33頁
- 10) 川田洋一, 前掲書2), 20-44頁
- 11) 川田洋一, 前掲書2), 28-29頁
- 12) 高田佳人, 前掲書5), 52-60頁
- 13) 川田洋一, 前掲書2), 30-38頁
- 14) 川田洋一, 前掲書2), 40-63頁
- 15) 川田洋一, 前掲書2), 98-117頁
- 16) 村岡 潔「不妊と男性をめぐる問題系」『不妊と男性』青弓社, 13-64頁, 2004年
- 17) 川田洋一, 前掲書2), 140-141頁
- 18) 村岡 潔「医師－患者関係における医療的交換について」, 佛教大学文学部論集, 第88号, 2004年, 131-142頁
- 19) 川田洋一, 前掲書2), 141-143頁
- 20) 奈倉道隆, 前掲書4), 143-155頁
- 21) 村岡 潔「現代社会における仏教ヘルスケアの可能性」佛教大学総合研究所紀要第7号, 2000年, 85-93頁
- 22) 柄谷行人, 前掲書1), 201-208頁